

D. O. M.

DE FRACTA FIBULA.

THESES

ANATOMICO-CHIRURGICÆ.

CUM id ſemper incumbat Chirurgo ut variis quibus corpus humanum læditur morbis auxiliatricem adhibeat manum, tùm id præcipuè in animo habeat oportet, ut, ſin

minùs prodesse possit, saltem intempestivâ curatione non noceat. Artis enim salutiferæ scopo contrarium foret indè malum exsurgere, undè paratur medela. Quandòque igitur à methodis usurpatis cautus refugiet Chirurgus, ubi eorum utilitas in dubio versabitur, illudque ex officio suo esse judicabit nunquàm tentare remedium quod nocere forsan plusquàm prodesse posset. Quod quidem variis in morbis frequentiùs observatum, imprimis fracturâ fibulæ, partibus anteà ritè per Anatomiam expositis, comprobari posse putamus.

EX ANATOMIA.

Fibula, os longum & gracile, tibiæ exteriùs & posteriùs annexum, in caput, corpus & basim dividitur.

Caput obliquè depressum cavitate cartilagineâ *faciecula* inferiori condyli externi tibiæ alligatur.

Basis latior, complanata, oblonga, posticè sinuositate excavata, externè tuberosa, internè verò tibiæ substantiâ quâdam veluti cellulosâ densissimâque adhærens, astragaloque facie cartilagineâ articulata, malleolus externus audit.

In corpore ut plurimùm incurvato, ita ut curvaturæ convexitas tibiæ respondeat, tres anguli, tres facies deprehenduntur.

Facies externa, superiùs concava, inferiùs rotundior, prout descendit, magis magisque contorta versus basim ossis ferè posterior evadit : facies postica superiùs rotunda, inferiùs complanatur; interna sæpè sæpiùs parùm excavatur : utraque simili flexu, hæc anteriùs, illa interiùs vergit. Hæc autem contorsio à musculorum actione oritur.

Capsulari ligamento tibiæ alligatur fibulæ caput fibrarum fasciculis anteriùs imprimis densioribus confirmato, femori verò funiculo ligamentoso qui hinc fibulæ extremitati, indè

tuberositati condyli externi femoris inseritur, diciturque ligamentum laterale externum.

Quatuor ligamenta, anteriora duo, duo posteriora cum tibiâ constringunt fibulæ basim : ex his exteriora & superiora duo, lata, complanata, à tibiâ ad fibulam protenduntur ; altera interiora & inferiora funiculum æmulantur inter os utrumque firmiter tensum.

Angulis Fibulæ tibiæque sibi respondentibus annectitur aliud ligamentum, medium seu interosseum dictum, duplici fibrarum sese decussantium ordine contextum, superiùs inferiùsque ad vasa traducenda perforatum, & ita periosteo coopertum, ut os utrumque & ligamentum ipsum eâdem lamellâ periostei continuâ involvi videantur.

Confirmatur insuper fibulæ cum pede articulatio triplici ligamento quod, vulgari nomine, *pedem anserinum* vocant, quodque ab extremitate Fibulæ descendit, posteriùsque calcaneo, inferiùs & anteriùs astragalo alligatur.

Octo Fibulæ inseruntur musculi, scilicet tres peronæi, extensor & flexor longus pollicis, extensor communis digitorum, solearis, & biceps : horum musculorum contractione dimoveri possunt ossis rupti fragmenta, sed, obstante tibiâ, parùm ut plurimùm à se distant.

EX CHIRURGIA.

Fractura Fibulæ dicitur ejus ossis divisio à vi externâ & contundente.

Essentiâ, dividitur in simplicem, compositam & complicatam ; situ, in eam quæ fit osse medio, & eam quæ ad juncturas vergit ; figurâ, in transversam, obliquam, & eam in quâ os in plurima frustula dissiliit.

Causæ sunt, ut cæterarum fracturarum, ictus, lapsus, nisus violenti.

De accidentibus, ut potè non fracturæ ipsi propriis, silebimus: liceat tantùm frequentissimum exponere, scilicet malleoli externi distorsionem, quam quandòque comitatur totius articuli diastasis.

Enim verò cum in eo est corpus ut, fallente vestigio, improviso lapsu humi prosternatur, statim musculis spontaneo motu contractis, ad lineam rectam reducitur, & articuli ligamenta, aut os ipsum omnem conatûs vim patiuntur. Quid indè? vel fortiter contrà obnituntur ligamenta, nullâque distensione læduntur, & statim os rumpitur; vel magis os resistit, ligamentaque aut distenduntur, aut elongantur, aut lacerantur, morbusque indè nascitur ipsâ fracturâ gravior, qui & tristiorem prognosim, & longiorem curam expostulat.

Faciliùs difficiliùsve fracta dignoscitur Fibula, prout inferiùs, superiùs, aut in medio rumpitur: etenim pars ejus inferior & superior tactui patet obnoxia, dum media profundiùs abscondita digitos inquirentes fugit. Oculis nulla ut plurimùm prava deprehenditur conformatio, quam prohibet integra remanens tibia. Obscura est sæpè sæpiùs & vix sensibilis crepitatio, seu quia fragmenta ligamento interosseo, musculisque *in situ naturali retenta sibi adhuc contigua* adhæreant, seu contrà quòd hinc & indè distracta mutuo contactu appropinquari & collidi nequeant. Nec faciliùs aliis signis, ut dolore, motu impedito, &c. detegitur morbus; nam contusio, diastasis articuli majores plerumque dolores quàm fractura procreant: immò & auctoribus & experientiâ comprobatur fractâ Fibulâ ægros ab incessu non fuisse impeditos, quod anxium dubiumque medentis animum detinere posset. Morbum igitur ut certè dignoscat, alterâ manu crus amplectatur, alterâ pedem hinc indè commoveat, priorique secundum Fibulam pluriès deductâ, os omne sedulò interroget, ut ejus resistentiam aut partium fractarum

crepitationem perſentiat : ſic an, & ubi Fibula frangatur percipiet.

Ejus fracturæ prognoſis ab eſſentiâ, ſitu, figurâ, &c. deſumitur : felix ut plurimùm pronuntiari poteſt, niſi ubi adeſt diaſtaſis, ſed etiam tunc non ab ipſâ fracturâ pendet gravitas morbi, immò contrà minoribus ſtipari accidentibus hanc diaſtaſim ruptâ, quam reſiſtente Fibulâ, contendimus, quoniam ultimo caſu majorem diſtenſionem patiuntur ligamenta.

Curatio ut in cæteris omnibus fracturis in eo conſiſtit ut partes fractæ in ſitum naturalem reducantur, reductæ contineantur, debellenturque accidentia. Sed priora duo modis vulgò uſurpatis obtineri non poſſunt : quæ ſi adhibeantur, plùs nocebit, quàm proderit Chirurgus.

Ac primò quidem ad reductionem celebrandam nec utiles, nec etiam poſſibiles forent extenſiones quæ in fracturâ completâ requiruntur. Eadem enim cauſa quæ prohibet ne fragmenta ſuper ſe invicem aſcendant, ſcilicet tibia integra, eadem ne extenſionibus elongari poſſint, impedit. Secundùm latitudinem tantùm oſſis fracti partes dimoventur, ac proindè ſolam ferè coaptationem exigunt.

Crus molliter *in ſitu medio ſuſtineant miniſtri*. Pes aut flectatur aut extendatur, prout magis contrahuntur flexores vel extenſores, reductionique proindè obſtant : paululùm tamen intùs propellatur, ut magis à tibiâ diſtet fragmentum inferiùs, faciliùſque ſuperiori fragmento coaptari poſſit. Tum verò digitis oſſa reducat Chirurgus, nec manibus dimittat, dum apparatu idoneo contineantur ; nam ceſſante vi reducente, ſtatim & ligamenti interoſſei elaterio, & contractioni muſculorum, & naturali propenſioni cedunt.

Media verò quibus oſſa continenda ſunt, hìc ab aliis vulgò uſurpatis multùm differunt. Quid enim hoc in caſu afferret boni circà crus ſolito de more circumvoluta faſciatio?

Nihil omninò. Immò partes fractæ quæ ſponte ſuâ ad tibiam inclinantur, magis magiſque ad illud os deflectent, ſicque non ſolùm ad ſitum naturalem non revocabuntur, ſed etiam in ſtatu contrario retinebuntur. Prorsùs igitur ableganda illa deligatio, niſi induſtriè corrigatur; ſic autem corrigi poteſt.

Fragmentis quàm maximè fieri poterit coadunatis, ſpleniolum longum craſſumqne, pollicem ad ſummum latum, idoneo imbutum medicamento, ante Fibulam, in oſſium intervallo, alterum ſimile pone Fibulam apponitur. Dein altera pari longitudine, latitudine duplâ, priora ſuper applicantur: poſt alia adhuc paulò majora, uſque dum ita protegatur Fibula, ut faſciâ ſuperinjiciendâ poſteriùs tantùm & anteriùs coarctetur, externè verò nullam experiatur preſſionem. Hæc omnia ſplenio circulari ſimplici fiſſoque retinentur. Tum adhibetur *faſcia* duos tresve digitos lata, tres ulnas ut plurimùm longa, primùm ſuper fracturam circumvolvenda, dein ſuperiùs inferiùſque deducenda, omnem apparatum neque ſtrictiùs, neque laxiùs continens. Multùm etiam proderit ſi poſt primos hujus faſciæ circuitus charta ſpiſſior aptè conformata, dein lignea ferula concinnè accommodata *hinc & indè ſuper longa ſplenia adjiciantur.* Sic enim & firmiùs fragmenta continentur, & tutiùs ab impreſſione circularis faſciationis Fibula defenditur.

Uſurpantur demùm lectulus ſtramineus (vulgò *fanons*) funiculi, ſolea, ac præſertìm linamenta mollia (*rempliſſages*), ita diſpoſita ut lectulum ſtramineum à fibulâ arceant. Cavendum eſt enim ſedulò ne lectulus ille ſtramineus nimiùm Fibulam premat: forſan etiam utiliùs ejus in locum ſubſtitueretur mantile longius hinc & indè convolutum, funiculiſque molliſſimè retentum, gallicè *faux-fanons.*

Diætâ, miſſionibus ſanguinis, medicamentis emollientibus aut reſolventibus, quiete, &c. præcaventur accidentia.

Seriùs ociùsve renovatur apparatus, prout dolet tumetque membrum, ſed rariſſimè ut plurimùm, ne motu concutiantur oſſa. Callus quatuor hebdomadum ſpatio, ſi nihil obſtet, generatur, non ita tamen ùt ſecurè incedere poſſit æger; ſed per aliquot adhuc dies, omni apparatu remoto, ſemper tamen ægro decubante, magis magiſque indureſcit concretio, liberiori curſu vaſa permeat ſanguis, ſui nervis ſpiritus, ſui muſculis motus, ſua articulo flexibilitas redit, paulatîmque omninò reſtituitur æger.

HAS THESES DEO JUVANTE, & Præſide M. PETRO-MATHURINO BOTENTUIT-LANGLOIS, *Artium liberalium & Chirurgiæ Magiſtro, antiquo Scholarum Practicarum Profeſſore; tueri conabitur JACOBUS-JOSEPHUS* QUIQUE, *Tornacenſis, præclaræ Artium Facultatis in almâ Univerſitate Pariſienſi Magiſter, necnon* AUGUSTISSIMI PRINCIPIS ATREBATUM COMITIS, *Chirurgus.*

Die Sabbati 31 *menſis Auguſti, anno Reparatæ Salutis Humanæ* 1782, *à ſeſqui-ſecunda poſt meridiem ad ſeptimam.*

IN REGIIS CHIRURGORUM SCHOLIS,
PRO ACTU PUBLICO
ET SOLEMNI COOPTATIONE.

Pariſiis, typis MICHAELIS LAMBERT, Regii Chirurgiæ Collegii necnon Academiæ Typographi, viâ Citbareâ.